

第4回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会 議事概要

- 日時 令和8年(2026年)8月21日(金)18時30分～20時
- 場所 鎌倉市役所第3分庁舎 講堂
- 出席者 伊藤尚子、草野成一、田中良一、中村よしみ、萩原小夜、
長谷川太郎、松村夕起子、峯尾武巳、山内由隆
山口重久、山本俊文、渡邊武二、渡部月子
計13名(五十音順)
- 会議内容
 - 1 報告
 - (1) 鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和7年度の実績報告について
 - (2) 次期計画策定に向けたアンケート調査の結果について
 - (3) 国の動向と鎌倉市の高齢者を取り巻く状況について
 - 2 議題
 - (1) 次期計画の基本目標と基本方針等の案について
- 配付資料
 - 1 高齢者保健福祉計画 令和7年度実績報告書【概要版】及び【詳細版】(案)
 - 2-1 高齢者保健福祉に関するアンケート調査 調査結果の概要について
 - 2-2 高齢者保健福祉に関するアンケート調査 調査結果報告書
 - 3-1 介護保険に関するアンケート調査 調査結果の概要について
 - 3-2 介護保険に関するアンケート調査 調査結果報告書
 - 4-1 介護事業所等に関するアンケート調査 調査結果の概要について
 - 4-2 介護事業所等に関するアンケート調査 調査結果報告書
 - 5 第10期鎌倉市高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)検討のための
参考資料 -国の検討状況-
(介護保険事業計画・老人福祉計画、認知症施策推進計画及び成年後見制度利用促進計画)
 - 6 第10期鎌倉市高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)検討のための
参考資料 -鎌倉市の高齢者を取り巻く状況-
 - 7-1 第10期計画の位置づけ(案)
 - 2-2 次期計画の基本目標と基本方針等(案)

1 報告

(1) 鎌倉市高齢者保健福祉計画の令和7年度の実績報告について

(事務局)

実績報告について説明いたします。委員の皆様には事前に資料をお目通しいただいており、お時間も限られておりますので、個別の詳細な説明は一部割愛させていただきますのでご了承ください。

資料1「鎌倉市高齢者保健福祉計画 令和7年度実績報告書」の「概要版」をご覧ください。

令和7年度の事業評価について、83項目のうち、A評価が8、B評価が74、C評価が0、D評価が1と全体の99%の事業が予定通りに事業を行うことができました。

また、前回、計画以上に進行したA評価は8つでしたので、数としては同数となっております。

1ページ目をお開きください。主要施策「1-2-(4)-1 終活3事業の推進」、「1-4-(1)-1 在宅医療と介護・福祉の連携推進」、続く下段の「1-4-(1)-2 かかりつけ医の役割に対する理解と体制強化」、3ページ目の「3-3-(2)-1 地域自主活動への支援」、「3-3-(5)-1 外出支援サービスの充実」、4ページ目の「4-2-(2)-2 NPO法人や社会福祉法人が実施する送迎サービスへの協力」、「4-3-(1)-1 地域防災計画との連携」、5ページ目の「5-2-(2)-1 フレイル予防を含む一般介護予防事業の推進」がA評価となっています。

一方で、計画を実施しなかったものとして、「4-2-(4)-1 バリアフリー化の推進」のうち、市街地整備課の取組は昨年度に引き続きD評価となっています。

次年度の事業の方向性として、83の項目のうち、全ての施策で継続または拡大の方向性を示しており、引き続き継続して取り組みを推進していく予定となっております。

続いて、「詳細版」に移り、8ページに掲載している「計画の体系」の中で、第9期計画で重点施策として取組む色がついている4つの主要施策「地域ケア体制の充実」と「認知症への理解の促進」、「認知症本人とその家族への支援充実」、「社会参加の推進と地域活動の拠点の充実」から特に力を入れて取組んだことや、新たに取組んだことを説明させていただきます。

11ページ目をお開きください。まず、施策1-1「地域ケア体制の充実」についてです。昨年度は地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制」の整備を引き続き進めました。地域ケア個別会議を計41回開催し、課題が複合的となっている高齢者や精神疾患のある家族を抱える世帯への支援方針を検討いたしました。また、孤独孤立対策としまして、官民連携プラットフォーム「ここかま」に現在35団体が参画するなど、地域全体で見守る基盤を整えております。

2つ目に、主要施策2-1「認知症への理解の促進」で、令和7年度に特に力を入れた取組んだこととしまして、17ページ目をお開きください。「認知症サポーター養成講座」を計34回実施し、市民や小中学生など延べ1,144名が受講されました。また、アルツハイマー

月間のステップ講座におきまして、認知症当事者である「かながわオレンジ大使」を講師にお招きしました。当事者の生の声を届けることで、市民の皆様の理解をより一層深めることができました。

3つ目に、主要施策2-2「認知症本人とその家族の支援の充実」については、「徘徊高齢者SOSネットワーク」への登録者は218名に達し、GPS端末の貸与や見守りシールの交付など、複数のツールを組合わせた支援を行っています。今後は、これらツールの利用促進に加え、ケアをするご家族の精神的負担軽減に向けた支援体制の充実を図ってまいります。

4つ目に、主要施策3-3「社会参加の推進と地域活動の拠点の充実」では、21ページになりますが、老人福祉センターでは、多世代交流講座を54回開催し、902名の方に参加いただきました。「東アジア文化都市2025鎌倉」の連携事業としても魅力ある講座を企画し、新規利用者の開拓に努めました。また、外出支援では、バス割引乗車証の助成の創設や、運転免許を返納された方への支援、さらに乗りあい車による買い物支援など、高齢者が社会との繋がりを維持できる環境整備を進めております。

37ページ「9 介護保険制度の状況(令和7年度(2025年度)実績)」についてご説明いたします。まず概況ですが、介護保険制度の給付費総額は約178億9,000万円で見込み比では99.3%と、全体予算としては計画内に収まっています。要介護認定者数も1万2,419人とほぼ想定通りの推移です。

「(1) サービス基盤整備状況」についてご説明します。特養などの大型施設は100%を超える整備状況ですが、在宅生活の要となる「地域密着型サービス施設」は目標に届かない状況となっています。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は33%、「看護小規模多機能型居宅介護」が50%と目標の半分以下にとどまっておりますが、令和7年度中にそれぞれ1事業者を選定しまして、令和8年度中の開設が予定をされています。

続きまして、「(3) 介護保険事業量の状況」、「(4) 介護保険給付費の状況」についてご説明します。「介護給付サービス事業量」においては、医療ニーズの増加が顕著となっています。「居宅療養管理指導」が計画の2.2倍という伸びを見せており、在宅での医療連携が不可欠な状況となっています。また、「介護給付費」については、医療機能の高い介護医療院の給付費が見込みの6.5倍ほどに達しており、事業者側の受け皿が医療系へシフトしていると思われます。

今後の課題として、まず整備が遅れている定期巡回等の地域密着型サービスの参入に関する対策、続いて地域支援事業においては活発な利用が見られる通所型サービスを単なる利用にとどまらない地域作りの互助の仕組に繋げていくことが必要と考えられます。

(委員長)

ただいま事務局から説明のありました「実績報告」について、何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。

(委員)

資料1「8 計画推進のための指標(令和7年度(2025年度)実績)」の「5 高齢者雇用促進

事業の就業者数」の備考に、体制を変更して云々という説明がありますが、簡単で結構ですので、ということがあったのかご説明をいただけますか。

(事務局)

以前の商工課（現在の産業課）において、高齢者向けの雇用促進事業を行っており、当時は高齢者福祉部門が国の委託事業として受託し、実施していました。その後、所管が商工部門へ移り、引き続き事業を実施していましたが、その委託期間が終了し、現在は自主事業という形で実施していますが、体制や人員が変更されたため、目標値と実績値に乖離が生じていると伺っています。

(委員)

今の話を聞きますと、次期計画における一つの課題になると捉えています。この課題に対する現在のお考えをお聞かせいただけますか。

(事務局)

以前より、シルバー人材センターなどを通じて、社会参画や活躍、あるいは収入の確保を目的として就労を希望される高齢者のニーズは高いと考えています。現在も産業課において高齢者向け事業を継続していますので、関係各所と連携を図りながら、課題解決に取り組みたいと考えています。

1 報告

(2) 次期計画策定に向けたアンケート調査の結果について

(委員長)

それでは報告事項2「次期計画策定に向けたアンケート調査の結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

第10期計画の策定に向けたアンケート調査の結果についてご報告いたします。

まず、「高齢者保健福祉に関するアンケート調査」ですが、資料2-1の「調査結果の概要」をご覧ください。

本年1月、要支援・要介護認定を受けていない満65歳以上の市民4,000名を対象に実施いたしました。回収数は2,527通、回収率は63.2%となっております。高齢者の生活状況、ニーズや地域課題等を把握するための基礎データとなります。特に注目すべき傾向に絞ってご報告いたします。

まず、令和4年度の前回調査と比較しますと、新型コロナの影響が薄れ、外出行動や地域参加の意向に前向きな変化が見られました。市民の皆様の活動意欲が戻りつつあることが確認できております。一方で、継続的な課題として、相談窓口の周知不足や担い手不足、さら

には認知機能、うつ、口腔機能への対応といった点には、依然として課題が見られます。第10期計画におきましては、この回復しつつある外出への流れを生かしながら、早期の支援に繋がる仕組の整備とフレイル予防の更なる強化を図ることが重要であると考えています。最後に、介護の担い手の変化について申し上げます。前回調査から10ポイント以上の大きな変動があった項目として、「主に介護・介助をしている人」の変化が挙げられます。「配偶者」が主な担い手であると回答した割合が前回から約17ポイント下落した一方で、「娘」や「介護サービスのヘルパーの割合が増加しています。家族構成の変化や外部サービスの利用浸透など、在宅介護を支える構造が変化していることが伺える結果と推察いたしました。

(事務局)

引き続き、介護保険に関するアンケート調査結果についてご説明します。

資料3-1と資料3-2をご覧ください。

本調査は厚生労働省の指導のもと、3年に一度全国的に実施しているものになり、第10期鎌倉市高齢者保健福祉計画の策定に向けて、当該期間中における介護保険サービスのあり方の検討に向けた基礎資料の一つとすることを目的に、既に介護認定をお持ちの方に、在宅生活や介護保険サービスの利用状況、また介護する介護者の状況について調査したことになります。具体的には令和7年11月19日から令和8年2月18日までの間で、要介護認定の更新申請、または区分変更申請に基づき訪問調査を行う際に、調査員が直接聞き取りを行った調査を実施し、計601件の調査結果を回収しました。

本調査は、A票からC票までの3つのパートにわかれております。A票とB票については、厚生労働省が指定した設問になり、A票は、要介護者の介護の状況やその家族等について、調査員が聞き取りながら記入した項目になります。B票は、主な介護者の方の仕事と介護の状況について伺ったものです。主な介護者ご本人が同席されていた場合はご本人に、同席されていなければ要介護者の方にお聞きして回答いただきました。C票については、本市が独自に設定した質問になります。その結果を集計したものが資料3-2「令和7年度鎌倉市介護保険に関するアンケート調査結果報告書」になります。

なお、いずれのシートについても、令和4年度の第9期計画策定の際に実施したアンケート調査と同じ設問になりますので、その結果を比較して、有意と思われる変化があった設問を抽出し、分析し、所感をまとめたものが資料3-1「鎌倉市介護保険に関するアンケート調査結果概要について」になります。大きな傾向として、A票問13「(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しているか」という設問に対して、介護保険サービスを利用している方の割合が5%ほど増加しました。このことはB票問2「介護の際の働き方の調整等」の結果からも見てとれますように、介護者の方は前回(令和4年度)の調査時はコロナ禍の影響で在宅勤務の方が多かったですが、現在は在宅勤務が縮小傾向にあり、休暇を取りながら介護の対応をする勤務形態へシフトしているという状況が伺えます。今までは介護者の方が行っていた介護につきましても、介護サービスで対応できるならば利用していこうといった形にシフトしていったためではないかと考えます。このように介護者の状況が変化したためか、A票問8「現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス」

と、A票問9「今後在宅生活の継続に必要と感じる支援な・サービス」を比較すると、令和4年度の調査では、「調理」や「買い物」が求められていましたが、今回の調査では介護サービスでの対応が難しい「外出動向」や「移送サービス」が求められているということがわかりました。介護保険に関するアンケート調査の結果については以上です。

(委員)

C票問6「主な介護者の方が、自分自身の生活について誰に相談できそうか」という設問で、身内の方が増加していますが、地域包括支援センターの割合が減少している点が課題であると受け止めています。今後何か対策を講じる必要があると考えます。一番に相談するところが、この地域包括支援センターになるぐらいの信頼度が得られる組織となることが、非常に望ましいと感じています。

B票問14「介護保険サービスを利用していない理由」として、「本人にサービス利用の希望がない」という方はよいですが、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、また「利用したいサービスが利用できない、身近にない」といった方が増加している点については、介護サービスの内容の周知等がまだ不十分であるという反省点が見て取れます。今後の課題と受け止めております。以上、感想を述べさせていただきました。

(委員)

A票問14「介護保険サービスを利用していない理由」について、お話をさせていただきます。介護保険の要支援・要介護認定を受けている方を対象とした調査ですが、サービスを利用していない理由については、もう少しきめ細かく実際の業務実践の場で確認をする必要があると考えます。利用するほどの状態ではない、家族が介護をするため必要ない、手続きが面倒だから分からないといった回答が見受けられます。そういう答えが多いですが、介護保険には重度化させないという役割があると思います。また、サービスの利用料を支払うのが難しいといった詳細な実態を把握することで、介護保険の効果が見えてくるのではないのでしょうか。日本の介護保険は要支援を含めると7段階に分かれ、身体・生活状況をきめ細かく把握できる仕組みです。調査の精度をさらに高めることで、よりタイムリーなサービス提供や事業展開が可能になると感じました。

(委員長)

ありがとうございました。分かる範囲で結構ですので、C票問6の地域包括支援センターへの相談割合が減少しているという結果や、今の委員からのご指摘について、分析等してましたら、事務局よりお答えいただければと思います。

(事務局)

相談先として地域包括支援センターの割合が減っているというところですが、一つは家族や近親者に相談できる環境になっているというのは良い面もあれば、外部に相談しにくいといった面もあるのではないかと推察しています。先ほどの「鎌倉市高齢者保健福祉に関する

アンケート調査」からも、地域包括支援センターの認知度不足やサービス未利用層の多さが課題ということがありました。地域包括支援センターが具体的に何をしてくれる場所かわかりにくいという声も届いています。当センターは高齢者に限らず、あらゆる相談を受け付ける「よろず相談」の機関ですので、今後は周知方法を工夫し、より一層ご活用いただけるよう、取組んでいきたいと思っています。

（事務局）

A票問 14 の「介護保険サービスを利用していない理由」についてですが、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」という声に対しては、行政としての周知のあり方や、より丁寧で分かりやすい案内に向けて工夫する必要があると認識しています。

また、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」の回答については、本アンケートの設問構成上、具体的にどのようなサービスを希望されているかまでは把握できておりません。そのため、他のアンケート結果や日頃の実態調査などを活用し次期計画に反映させていく体制を整えたいと思っています。

（委員）

今のA票問 14 の「介護保険サービスを利用していない理由」についてですが、現場の肌感覚というか、そういうところで感じるのは、利用者の方々が、介護サービスというのは、状態が悪化してから利用するものだと思われている方が非常に多いと思っています。状態の悪化を防ぎ、現在の生活を維持するためにこそ早期から利用すべきものですが、ご本人もそうですが、ご家族もそういう認識でいらっしゃると思います。全てがそういう理由ではないかと思いますが、まだ自立した生活ができていのに、経済的な負担が増えるのはちょっと難しいとおっしゃる方が非常に多いので、こうした認識が皆さんの中にあるのではないかと思います。介護保険制度ができた流れからいうと、予防に力を入れているところを周知していく必要があるのではないかと認識しています。

（委員長）

ありがとうございました。実体験に基づく現場の状況とアンケート調査から得られた数値を見ていくと、そこからどのような対策が考えられるか、そのように考えていくことが大切だと思いました。

（事務局）

事務局から一点補足させていただきます。介護保険本来の目的である自立促進については、私たち保健師も、市民の皆様へ普及啓発すべき課題であると常々思っています。その一環として、今年度、東京都健康長寿医療センターの先生をお招きし、リエイブルメントに関する講演を行ったところ、大きな反響がありました。制度の目的を初めて知ったという反応を予想していましたが、実際には、そうした目的で保険を使いたいので、健康長寿や自立促進につながるサービスを鎌倉市として充実させてほしいという意見を多くいただきました。先ほ

どの議論に関連してご報告いたしました。

(委員)

私たちみらいふる鎌倉は、元気な高齢者ですが、C票問6に関して、地域包括支援センターが令和4年に比べて令和7年度はパーセントが落ちています。私たちの認識では、最後の砦が地域包括支援センターだと思っています。ポイントが下がった理由を説明していただけませんか。

(事務局)

なぜ下がったかというところまで、分析はできていませんが、ご家族や近親者へ相談できる方の割合が増加していることから、身近なところで相談が完結する環境にあることが推察されます。その結果、相対的に地域包括支援センターの割合が低下したという側面もあると考えています。ただ、先ほど申し上げました通り、センターが何をしている場所か分からないといった周知不足の面がありますので、丁寧に周知していきたいと思っています。

(事務局)

若干補足をさせていただきます。家族に相談できる環境があることは、一つの好ましい傾向ではありますが、家族の方も介護の専門家ではありません。ご家族自身も、地域包括支援センターへ相談をしていただけるような流れを作らなければいけない。どなたでも相談して良いというところを、より一層周知・啓発をしなければいけないと考えています。さらには、各地域に配置されている包括支援センターの職員には、自ら地域へ出向き、身近な相談窓口であることの周知活動をしていただきたいと思います。

(委員)

確認ですが、このC票問6は、介護をしている方がご自身のことについての相談先としてどちらにできそうかという設問でよかったでしょうか。

(事務局)

その通りです。

(委員)

鎌倉市としては、ご家族に相談するパーセンテージが増えていることについて、よい傾向と考えていらっしゃるという認識でよろしいですか。

(事務局)

身近に相談できる方がいらっしゃるということはよいことだと思います。相談先がないというよりも、家族であっても相談先があるということはよいことだと思いますが、先ほどお話をさせていただいた通り、家族の方も介護の専門家ではないというところがあり、その方

たちも相談されても困るということもあると思います。その方たちがさらに相談できる体制が必要だと思っていますので、必ずしもこれが良い傾向だと捉えているわけではございません。

(委員)

気になったのはA票問14に「介護保険サービスを利用していない理由」として、「本人にサービス利用の希望がない」という回答が3%増加しているという点です。背景に強い家族依存があるのではないかと考えています。高齢化が進むなかで、介護をする家族も、大変な思いをしています。こうした状況に対し、行政サービスはどのように展開していくべきか気になります。また、相談先として、認知症の場合、かかりつけ医等が一番多く、地域包括支援センターが、それに次ぐ状況です。鎌倉山のメンタルホスピタルが、県の「認知症疾患医療センター」に指定されていましたが、閉院になり、それ以降紹介先に苦慮する事態となりました。しばらくして、鎌倉脳神経MRIクリニックが指定されたと聞き、紹介できるようになったのですが、こうした情報の周知が遅れている印象を受けます。家族介護が増加し、集まりも増えていますので、そうした場を活用してサービスの周知徹底を図ってほしいと思いました。

(委員長)

ありがとうございます。アンケートからの結果だけで判断する難しさを感じました。調査対象は期間内に認定の更新申請または区分変更申請に伴う認定調査を受けた方で、最近の傾向として軽度者が増加していることを踏まえると、「介護保険サービスを利用していない理由」の背景として影響しているのではないかと考えます。また、地域包括支援センターへの相談割合が低下した点について、今回の対象者は既に認定をお持ちで、相談の「入り口」を既に通過している方のため、地域包括支援センターへの相談という段階を経ていらっしゃるのではないかと考えました。基本調査にある世帯構造や回答者の年齢等のデータとあわせ、クロス集計による詳細な分析を継続していただければと思います。

(事務局)

続いて、「介護事業所等に関するアンケート調査」の結果概要について説明します。資料4-1と資料4-2をご覧ください。当調査は事業所を対象にしたアンケート調査になります。鎌倉市としては今回初めて実施したものになります。内容としては3種類あり、まず、「在宅生活改善調査」について説明します。こちらの調査については在宅生活の維持が難しくなっている介護サービス利用者の実態等を把握し、当該期間中における必要な支援やサービスのあり方の検討に向けた基礎資料の一つとするため、ケアマネージャーを対象に、自身が担当する利用者及びその介護者の状況について調査したことになります。74事業所中29事業所、39.2%の事業所から回答いただきました。結果の概要としましては、家族等介護者がいる場合でも、要介護3以上だと在宅での生活が難しくなると感じる方が多くなり、また独居の場合だと、要介護2以下でも在宅の生活が難しくなる状況が高い状況が伺えました。また、

家族等介護者が負担となっている介護や生活の維持のために必要な生活支援を見ますと、ともに外出同行の割合が高くなっている状況がわかり、先ほどの被介護者や介護者を対象とした「介護保険に関するアンケート調査」の結果概要からも見られた傾向が、ケアマネージャーを対象とした本調査でも同様に伺える結果となりました。

（事務局）

続いて、「居所変更実態調査」の結果概要について報告をします。当調査については、鎌倉市における「介護施設の終の棲家としての機能」と「医療ニーズへの対応限界」を浮き彫りにしているといったことがわかり、4つのポイントが挙げられるという形で記載をしています。

まず、「医療の壁」が居所変更の引き金であること。ここで注目すべきは、施設を退去し、居所を変更した理由の 86.7%が医療的ケアである点であるということです。身体能力の低下や認知症の悪化よりも医療処置が必要になったとき、現状施設では継続的な居住が不可能と判断されるケースが圧倒的であることがわかります。

2番目は施設種別における「看取り機能」の格差です。過去1年間の退所者のうち、死亡退所は 46.2%ですが、施設の種別により大きな差があります。内訳は記載している通りです。

続いて3番目、入居者の「医療処置ニーズ」の実態ということで、対応可能な処置として多いのが、この調査の中ですと、「ストーマ」や「インスリン注射」、「褥瘡処置」ですが、「たん吸引」、「経管栄養」になると対応できる施設が限定されてしまっていることがわかります。

最後4番目です。経済的格差と施設のミスマッチということで、要介護3以上で医療措置が必要で、かつ低所得の方にとりましては、市内での選択肢が限定的であるということで、これが特別養護老人ホームなどの空き待ちに直結するといった構造が見てとれるということになっています。

（事務局）

続いて、「介護人材実態調査」の結果概要について報告します。当調査は介護事業所の管理者の方や管理者の方に従業員の意見を取りまとめていただく形で回答いただくアンケートとなっています。前回の計画改定の際に、介護事業所や従業員の方の意見を聴取して計画に反映することができていなかったという課題があり、今回このアンケートを実施しました。174事業所中 53事業所、30.5%の回答率となっています。結果から読み取れるものを主に申し上げますと、まずは常勤職員の不足と、逆に非常勤職員への依存度の高さ、若年層の採用が不足していることとその反面の従業員の高齢化、職員の資格や経験に偏りがあること、他の職種と比較したときの賃金の低さ、ハラスメントへの対応など、全国的に課題とされているものが、鎌倉の市内の事業所にも見てとれるということがわかりました。

逆に、事業所における処遇改善加算の取得や研修の実施については、各事業所で一定の取組が行われている様子や全体としては離職者数と採用者数は同等であります。訪問系のサ

ービス事業所で離職者数が上回っている状況等が確認できました。先に報告したアンケートとともに利用者や介護事業者にとって必要となる施策を探り、計画に反映、実施していきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。ご質問等ありますか。

(委員)

今ご説明のありました、「介護事業者等アンケート調査」に回収率が出ていますが、20%から 30%程度とあまり良くないという気がします。もう少し回収できないと全体の意見が反映できないのではないかと思います。ここで二つお聞きしたいのですが、その回収率が良くないのはどうしてか、ということと、回収率を向上させる何か、方策を検討されているのかという質問です。先ほどの「高齢者保健福祉に関するアンケート調査」については、63.2%で、ある程度のレベルを維持できていると思います。

(事務局)

まず、回答率の低さですが、「介護人材実態調査」はかなりのボリュームがあり、管理者の方が事業所内の状況を確認して回答するだけでなく、所属する従業員の方々へアンケートを配布、回収していただくという作業量が多いものです。実施前から懸念していた点ではありますが、事務局として、より効果的に回答を集めていただく手法をお伝えできなかったということがあるかと思います。提出されていない事業所に何度か催促を行いましたが、お忙しい中、調査のボリュームも相まって、回答率が上がらなかったという認識でいます。

具体的な向上策は今のところありませんが、効率的に集められる方法、例えば紙ではなくて電子申請の形で管理者の方が集めやすいようにする等、次回の課題であると思っています。

(委員)

資料の4-1-1の4ページ目の特養に関してのアンケートですが、「特養に入所できていない理由」として、要介護1～2の方は「申込をしていない」という率が高いが、これは仕方がないと思いますが、要介護3以上の方でも「申込をしていない」という方が39.4%、33.3%と、かなり多いと感じましたが、一方で「空きがない」という方は30.3%、50.0%に達しており、これが実態を反映しているとすれば、「空きがない」ということで諦めて申込を躊躇されている方が多いのでしょうか。それとも、特養以外の施設へ申請を変更している傾向があるのでしょうか。

(事務局)

特養の入所を申請されて待機されている方は、例年4月1日時点と8月頃に年2回把握しています。4月時点ではかなりの待機者数となりますが、8月末の時点ではだいぶその数が減るという状況が続いています。他のサービスに移られる方や入院される方もいらっしゃる

ます。他のサービスを見つけて、それがご希望に沿うのか、致し方なくなのかというところまでは確認できていませんが、サービスの種類が増える中で、他のサービスを選ばれる方というのもしらっしゃるだろうと認識をしています。

(委員)

「居所変更実態調査」の結果概要について伺います。資料4-2の14ページの下の「過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合」についてですが、比較的手がかからない人が入居している住宅型有料老人ホームの死亡率が53.6%で、サ高住が38.5%となっています。鎌倉市では、ここにおられる方たちの医療費、例えば医療保険による訪問看護などの介入がどの程度行われているか、チェックはされていますか。

(事務局)

詳細の分析や検証はやりきれていないので、ご指摘を踏まえて、「介護保険制度の状況」や給付の実績を捉え、確認、検証していきたいと思っています。

(委員)

少し厳しい質問になりますが、このデータ自体は数施設からの回答結果に過ぎない面もありますが、医師会として危惧しているのは、各施設の区分が想定をしていた市民に対して適切に使われているのではなく、色々な企業倫理論が優先されてしまっているのではないかという点です。要するに、軽度者が住宅型に、より手厚いケアが必要な方がサ高住に入るところが逆転しています。これが第一の懸念です。あともう一点は、資料4-1-2の「4 経済的格差と施設のミスマッチ」の最後の「低価格帯の施設における医療対応の底上げが、市全体の居所変更を減らす鍵となると考えられる。」と断言されていますが、入れるサービスが少ないからできないことはご存知でしょうか。要するに、定期巡回型はまるめになっていたり包括になっているので、訪問介護もそうですが、診療報酬や介護保険の単位数が少ないけどうまく対応して欲しいという制度だからできていないだけです。実態をよくご認識いただけるとありがたいと思いました。

(委員)

以前から大変気になっているところで、私が調べたところ、鎌倉市内には、住所地特例の対象となる施設が28か所あります。他自治体から多くの方が入居されるため、鎌倉市が給付費を負担することを避けるために、介護保険の制度上は、転入前の自治体負担することになっています。28か所あるということは、有料老人ホームが28か所あるということですが、鎌倉市の高齢者福祉行政に全く影響がないとは言い切れないのではないのでしょうか。入居者が病気になれば地元の医療機関にかかりますし、市の負担も当然考えられます。一方で、施設のリフォームにあたっては建設委員会等で議論もなされているようですが、これほど施設数が増加しているなかで、市として実態を把握しているのか何かの機会におしえていただきたいと思っています。

(委員長)

はい、ありがとうございました。色々なご意見、ご質問等ありました。大変申し訳ございません。時間の関係もございますので、次に移っていきたいと思いますがよろしいでしょうか？もし何かご意見、ご質問等ございましたら事務局へ別途ご連絡していただければと思います。

1 報告

(3) 国の動向と鎌倉市の高齢者を取り巻く状況について

(委員長)

報告(3)「国の動向と鎌倉市の高齢者を取り巻く状況について」事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

事務局から報告します。資料5と資料6をご用意ください。

まず、資料5により「国の検討状況」について説明をします。

「はじめに」の「(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をご覧ください。「高齢者保健福祉計画」、「介護保険事業計画」について改めて紹介します。「高齢者保健福祉計画」は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法に基づき策定する「老人福祉計画」と、介護保険法に基づき策定する「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。「介護保険事業計画」においては、国が定める基本指針を踏まえた策定が必要となります。また事前よりご説明をさせていただいておりましたが、令和9年度からの第10期鎌倉市高齢者保健福祉計画には、「認知症施策推進計画」と「成年後見制度利用促進計画」も位置づけ、一体的に策定することを予定しています。また、これらの計画策定に当たり、動向を踏まえる必要がある国の会議として、「(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定において動向を踏まえる必要がある国の会議」に記載の通り、社会保障審議会の介護保険部会や、全世代型社会保障構築会議、全国担当課長会議などがあり、これらの考え方を踏まえて、本市の計画を策定する必要があります。

(事務局)

第10期介護保険事業(支援)計画に係る国の基本方針のポイントについて説明します。この基本方針は、先ほど説明がありました社会保障審議会の介護保険部会において審議され、全国担当課長会議等において示されたものになります。

まず、基本的な考え方として、高齢者人口のピークを迎えるとされる2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定することが重要であるとされ、その際に「医療・介護連携」、「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要とされています。

次に、見直しのポイントとて、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシス

テムの深化」、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」の三つが挙げられています。

一つ目、「介護サービス基盤の計画的な整備」としては、高齢化や人口減少には大きな地域差が見込まれ、サービス需要の変化も様々であることから、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築することとされました。「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」、という3つの地域の類型が導入されており、各自治体はこの類型に応じたサービス提供体制を進めていくことになります。

二つ目、「地域包括ケアシステムの深化」では、地域包括ケアシステムの構築を引き続き進め、多様な主体とのつながりづくり等の支援の推進や、地域全体を巻き込み、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することとされています。

三つ目、「介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等」では、都道府県が主体となり、介護人材確保に関するプラットフォームの構築や生産性向上等のための協議会を設置するとともに、テクノロジーの活用による生産性の向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進することとされています。

（事務局）

続いて、本計画に盛り込む予定をしている「認知症施策推進計画」に関する動向です。

2000年の介護保険法施行後の流れを記載していますが、直近の動きですと、「⑪2023年 共生社会の実現を推進するための認知症基本法成立」、「⑫2024年 認知症施策推進基本計画の閣議決定」があります。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要」をご覧ください。この基本法の目的としては、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進」するため、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

同法に基づき、国が策定した「認知症施策推進基本計画の概要」をご覧ください。

認知症施策推進基本計画においては、基本法に明記された共生社会の実現を目指すとともに、認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとしています。「新しい認知症観」とは、「①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。」と定義されています。

これに基づき、地方自治体は推進計画の策定に努めることとされており、自治体向けの手引きが示されている状況です。

最後に、「成年後見制度利用促進計画」に関する国の動向について報告いたします。

「成年後見制度利用促進計画」は、成年後見制度利用促進法に基づく計画で、国では令和9年度からの第3期基本計画策定に向け検討が進められているところです。

本市では福祉政策課で所管しています「地域福祉計画」に「成年後見制度利用促進計画」を位置づけ、一体的に策定していますが、各事業の取組の進捗状況については、「地域福祉計画」と今回の「高齢者保健福祉計画」の両計画において確認をしているという状況があり

ましたので、より具体的に踏まえた進行管理を効率的に行うため、令和9年度から高齢者分野については、「地域福祉計画」から「高齢者保健福祉計画」への位置付けを変え、一体的に策定することとしています。なお、障害者分野については「障害者福祉計画」の中に位置付けていきます。

「成年後見制度利用促進計画に係る国の動向」としては、「(3) 第三期成年後見制度利用促進基本計画に向けた国の動向」に記載の4点の法改正が行われ、7点の見直しが予定されています。主なものと、現状の後見・保佐・補助の3類型から補助制度への一元化、必要がなくなった際の制度利用終了ができるようになる等が挙げられます。

続いて、資料6に移ります。

「鎌倉市の高齢者を取り巻く状況」について報告します。

まずは、「1. 将来推計」からご説明します。

2040年には人口が約16万人となり、2065年には14.7万人となる見込みです。人口、世帯数ともに減少傾向にあります。年代別に見ますと、2045年に65歳以上の人数はピークを迎え、その後減少していきます。右のグラフで年代別の割合を見ると、2040年に高齢化率が37%に達する見込となっています。続いて、「要支援・要介護認定者数の将来推計」ですが、年々対象者数が増えていく見込で、一番右側のグラフは、第9期高齢者保健福祉計画策定時の2040年度推計ですが、こちらと比較しても、今回の2040年度推計で大幅に増加していることがわかります。「まとめ」をご覧ください。高齢者人口は令和27年(2045年)をピークに減少しています。高齢化率は上昇し、令和22年(2040年)には37%に達する見込となっています。65歳以上の高齢者人口が減少する一方で、人口割合は増加しています。認定者数は将来推計においても増加していく見込みとなっています。

次に、「2. 高齢者の現状」について報告をします。まず、「高齢者夫婦世帯の割合」ですが、令和7年の国勢調査の結果がまだ出ていないので、令和2年時点の情報になりますが、高い水準にあります。「高齢独居世帯の割合」についても、同様に高い水準となっています。続いて、地域別に見てまいります。本市では日常生活圏域を鎌倉・腰越・深沢・大船・玉縄の5地域に設定していますが、圏域別の高齢者数と高齢化率については、鎌倉地域が65歳～74歳、75歳以上、いずれも高く、75歳以上の割合は大船地域が低い状況にあります。「要支援・要介護認定者数の推移」ですが、増加傾向にあります。「年代別認定者数」は75歳以上が認定者のボリュームゾーンとなっている状況にあります。「まとめ」をご覧ください。高齢者夫婦世帯の割合は全国と比較して3.2ポイント、神奈川県と比較しても3.9ポイント高い状況にあります。高齢者独居世帯の割合も僅かではありますが、全国と比較して1.7ポイント、神奈川県と比較しても2.9ポイント高い状況にあります。高齢者数は、鎌倉地域は他の地区と比較して、高齢者人口が多い状況にあります。腰越・鎌倉・深沢地域は高齢化率が高く、75歳以上の割合も高い状況ですが、一方で大船地域の高齢化率は低い状況にあります。

介護認定については、各介護度の割合に大きな変化はありませんが、65歳以上の人口の増加に伴いまして、認定者全体の数は増加している状況です。認定者数については、65歳～74歳が減少する一方で、75歳以上が他の年代と比較して増加をしています。認定者数は75

歳以上が認定者のボリュームゾーンとなっている状況です。

現状としては以上となり、前回の計画策定時の傾向と大きな変化はないものと認識しています。

(委員長)

ありがとうございました。ただいまの報告について、ご質問等ございますか。ないようでしたら、報告はこれで終わりとし、議題に入りたいと思います。

では、議題(1)「次期計画の基本目標と基本方針等の案について」事務局から説明をお願いします。

2 報告

(1) 次期計画の基本目標と基本方針等の案について

(事務局)

これまでご報告させていただいたアンケート調査や国の動向、本市の状況を踏まえ、計画の基本目標と基本方針について、案の決定を行うとともに、主要施策に対するご意見を頂戴したいと思っています。まず資料7-1をご覧ください。

まず、「第10期計画の位置づけ(案)」から説明をします。令和8年からの新たな鎌倉市総合計画の基本方針を具体化・具現化する「地域福祉計画」の分野別計画として位置付けられるのが「高齢者保健福祉計画」となります。他分野の関連計画とも連携し、神奈川県が作成する「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合性も図り、進めていきたいと考えています。また、本市では世界的な高齢化と都市化に対応するために、「高齢者に優しいまちがあらゆる世代に優しいまちになる」という趣旨のもと、WHO(世界保健機構)が主導して、2010年に立ち上げられた、高齢者にやさしい都市づくりに取り組む自治体等の国際的なネットワークに参画し、エイジフレンドリーシティという承認を受けています。

参画するにあたり、令和7年1月に策定をしたエイジフレンドリーシティ行動計画における取組は、この高齢者保健福祉計画と同一のものとしていることから、今回の計画の位置づけにおいて紐付けて記載をしたいと考えています。また、昨今のバス便の減便等交通の状況の変化が高齢者の生活の変化に影響を与えていますので、対応も必要と考え、交通分野の計画である「地域公共交通計画」を明記し、連携するということを表現しています。

続いて、資料7-2「次期計画の基本目標と基本方針等(案)」をご覧ください。まず、基本目標の案については、上位計画である令和8年度からの本市の総合計画の福祉分野や健康分野において、「目標とするまちの姿」としてうたっている考え方と、本計画の目標とすべき要素を踏まえ、「住み慣れたまちで地域とつながり、一人ひとりが安心して健やかに暮らし続けられる地域社会を目指して」とし、さらに前計画のかっこ書きの部分を設け、引き続き地域包括ケアシステムの深化に言及しつつ、国の動向でも報告した社会保障審議会の議論において、高齢者施策等においてキーとなる2040年等の中長期的な視点が今回の計画策定にあたって重要とされていることを踏まえ、「(2040年に向けた地域包括ケアシステムの深

化)」という案を作成しました。また、基本方針については、高齢者を取り巻く状況について大きな変更がみられず、基本目標も前計画の要素を大きく受け継いでいることから、第9期計画で設定した基本方針は引き続き市の取組の柱としていくべきと判断して変更は行わず、国の動向や各法令に係る位置づけ、アンケート結果に対する施策の掲載については、基本目標及び基本方針案の確定後、今後詳細を作成していく主要施策や施策の内容に反映させたいと考えています。基本目標案及び基本方針案へのご意見をいただくとともに、主要施策の方向性についても、ご意見を頂戴できますと幸いです。

（委員長）

ありがとうございました。資料7-2の「体系イメージ」を参考にしながら、基本目標、基本方針等について、皆様のご意見、ご質問等ございましたらよろしくお願いします。

（委員）

一点お願いですが、計画の作り方として一体的に作成するということは理解できますが、認知症施策推進計画について、認知症カフェ等が増えていますので、市民の皆様への説明だけではなく、市民の意見を聞く場や具体的な討論を行う場を設けていただきたいと思っています。私たちも実際にその現場に加わってますと、地域住民の結びつきの強さやアンケートでは汲み取れないような要望を聞くことができます。ご検討いただければと思っています。

（事務局）

認知症施策推進計画の策定にあたり、今回は特に、認知症当事者やご家族関係者のご意見を聴取し、計画策定に参画していただくことがポイントとなっています。いくつか少しずつ取組を進めていますが、関係団体の方へのヒアリングという形の取組も考えていますので、改めてご協力をお願いすることになるかと思いますが、その際はよろしくお願いいたします。

（委員）

まさに待っていましたという取組です。私たち高齢者の集まりは、健康で明るく元気に鎌倉シニアライフを過ごすということを命題に活動していますので、歓迎しています。今後ともよろしくお願いします。

（委員）

計画の内容に直接関わることはありませんが、次期計画は来年度から開始という理解でよろしいでしょうか。その場合、12月頃には、パブリックコメントを実施する流れになるかと思いますが、今後団体等へのヒアリングも考えているという話があったかと思いますが、スケジュール的に大丈夫かなと心配しています。現在すでに8月ですが、今後の具体的なスケジュール感についてお聞かせいただけますでしょうか。

(事務局)

全体的なスケジュールを申し上げます。11 月初めに、第 5 回推進委員会を開催したいと考えています。本日いただいたご意見を反映させた上で素案の案をご審議いただき、12 月から 1 月にかけてパブリックコメントを行い、推進委員会としては 2 月に最後の委員会として最終案を確定させるというスケジュールで考えています。

(委員)

ありがとうございます。次回、11 月頃に委員会が開催されることを確認しました。これは要望ですが、今後、主要施策や具体的な施策の内容の検討に入ってくるかと思いますが、その際、今回ご説明いただいたアンケートの結果等がどのように各施策へ反映されているかわかるように資料をお示しいただけるとありがたいと思っています。可能な範囲で結構ですので、お願いします。

(委員)

今回、認知症施策推進計画と成年後見制度利用促進計画が具体的に次期計画の体系に示されましたが、体系イメージの中で、認知症施策については少し見えますが、成年後見制度利用促進計画については、主要施策が何かに挙がっていないというところは、主要施策 1-2 「高齢者の尊厳を守る取組の推進」に包含されるということなののでしょうか。できましたら、策定が明文化されているので、計画の表題等において、少しそこが見えるようにご検討いただけたらいいかと思いました。

(事務局)

ありがとうございます。委員がおっしゃった通り、基本方針 1 「いつまでも安心して暮らせる地域づくり」の主要施策 1-2 「高齢者の尊厳を守る取組の推進」に成年後見についての取組は記載しています。記載の方法はまた改めて考えてお示しできればと思います。

(委員長)

資料 1 「令和 7 年度(2025 年度)実績報告書(詳細版)」の 7 ～ 8 ページに、第 9 期の体系が載っていますので、ある程度イメージできるかと思います。

まず、基本目標ですが、少し文言が変更になっていますが、「住みなれたまちで地域とつながり、一人ひとりが安心して健やかに暮らし続けられる地域社会を目指して(2040 年に向けた地域包括ケアシステムの深化)」については、ご意見やご指摘等はございませんでしょうか。もしないようでしたらこの方針とします。次に、基本方針ですが、前回の踏襲という形だと思いますが、いかがでしょうか。今後細かく作成する際に先ほどご意見等がありましたが、一つは、今回のアンケート結果が計画書に反映されましたら、次回の委員会の際に、ここへ反映されたという説明があると委員の理解が深まると思います。また、先ほど渡部副委員長からもご指摘のあった成年後見制度や認知症施策の体系上の位置づけについても、できるだけわかりやすく説明できるよう工夫をお願いします。

それでは、この基本目標と基本方針の事務局案については、本委員会として承認することよろしいでしょうか。

(一同了承)

ありがとうございます。それでは、その方針で、準備を進めてください。少しタイトなスケジュールですが、丁寧な計画作成を期待しています。また、委員の皆様もアンケート結果や本日の議論内容について、ご意見やご質問等ございましたら事務局へメール・FAX 等でご連絡をいただき、次回の委員会の方に反映させてまいりたいと思います。

以上で、本日の報告、審議を全て終了いたします。事務局から何かありますか。

(事務局)

本日は長い時間にわたり、ご審議いただきありがとうございました。委員長からお話がありましたとおり、本日の議論の中で、改めてお気づきになった点や追加のご意見等がございましたら、頂戴したいと思いますので、8月31日を目途に、FAX またはメールにて高齢者支援課までご連絡いただけましたら幸いです。よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。それでは、本日の第4回鎌倉市高齢者保健福祉計画推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。